

4. sz. melléklet:

WHO/NMH/NHD/09.01
WHO/FCH/CAH/09.01



A pótlás elfogadható orvosi indokai



© World Health Organization 2009

All rights reserved. Publications of the World Health Organization can be obtained from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications – whether for sale or for noncommercial distribution – should be addressed to WHO Press, at the above address (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Előszó

A pótlás elfogadható orvosi indokainak listáját a WHO (Egészségügyi Világszervezet) és az UNICEF (ENSZ Gyermekalapja) a Bababarát Kórház Kezdeményezés (BBKK) önfelmérő kérdőívnek mellékleteként fejlesztette ki 1992-ben.

Tekintve, hogy 1992 óta új tudományos bizonyítékok merültek fel, a WHO és az UNICEF megállapodott abban, hogy a BBKK anyagainak korszerűsítésével egyidejűleg ezt a listát is felülvizsgálják. Az eljárást a Child and Adolescent Health and Development (CAH) és a Nutrition for Health and Development (NHD) intézet irányította. A korszerűsített lista tervezetét 2005-ben kiadták a BBKK anyagát bírálóknak, majd 2007 szeptemberében a tervezet tényleges felülvizsgálatára a WHO minden régiójából meghívott résztvevők közreműködésével létrehoztak egy szakértői csoportot, amelynek tagjai különböző szakterületeken szereztek tapasztalatot. A felsorolási lista tervezetét minden olyan szakértőnek eljuttatták, aki a közreműködésbe beleegyezett. A következő változatok elkészülte három, egymással összefüggő folyamaton alapult: a) a szakértők megjegyzéseinek és hozzászólásainak többszöri körbeküldésén; b) a WHO szakmai módszertani irányelveinek érvényes és releváns összeállításán (ld. hivatkozások); c) és a WHO más intézeteinek (*Making Pregnancy Safer*, *Mental Health and Substance Abuse*, és *Essential Medicines*) általánosságban és olyan különleges esetekben alkotott véleményén, amelyek a szakértők kérdései alapján felmerültek.

Néhány témában nem voltak a WHO-nak hozzáférhető szakmai módszertani irányelvei. Ezekben az esetekben a bizonyítékokat úgy állapították meg, hogy a megfelelő, azzal a speciális területtel foglalkozó WHO intézettel, vagy külső szakértővel konzultáltak. Főképpen az alábbiakat használták fel a további bizonyítékok forrásaként:

- *The Drugs and Lactation Database – LactMed* (Gyógyszerek és laktáció adatbázis), amelyet az USA National Library of Medicine (Egyesült Államok Nemzeti Orvostudományi Könyvtára) tartalmaz, és amely minden olyan gyógyszernek a szakértők által áttekintett („peer-reviewed”) és teljes szakirodalommal ellátott adatbázisa, amelynek a szoptató nők ki lehetnek téve.
- *The National Clinical Guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn* (Nemzeti klinikai irányelvek a várandósság, szülés és az újszülött fejlődésének korai éveiben alkalmazott gyógyszerek használatáról), amely áttekintést az ausztráliai Új-Dél-Wales Egészségügyi Minisztériuma készített 2006-ban.

Az ilyen módon elkészült végső változatot minden külső és belső felülvizsgálónak elküldték, kérve, hogy egyetértésüket jelezzék. Ez a végső változat szerepel ebben a dokumentumban.

A pótlás átmeneti vagy tartós alkalmazásának elfogadható orvosi indokait tartalmazó lista használható mind önálló eszközként anyákkal és újszülöttekkel foglalkozó szakemberek számára, mind a BBKK csomag részeként. A felülvizsgálat várható dátuma 2012.

Köszönetnyilvánítás

Ezt a listát a WHO következő intézetei dolgozták ki: a Child and Adolescent Health és a Nutrition for Health and Development az UNICEF-fel és a WHO Making Pregnancy Safer, Essential Medicines és Mental Health and Substance intézeteivel szoros együttműködésben. Az alábbi szakértők járultak hozzá a részletes lista felfrissítéséhez kulcsfontosságú tevékenységükkel: Philip Anderson, Colin Binns, Riccardo Davanzo, Ros Escott, Carol Kolar, Ruth Lawrence, Lida Lhotska, Audrey Naylor, Jairo Osorno, Marina Rea, Felicity Savage, María Asunción Silvestre, Tereza Toma, Fernando Vallone, Nancy Wight, Anthony Williams és Elizabeta Zisovska.

Valamennyien nyilatkozatot tettek, és egyiküknél sem állapítható meg érdekütközés.

Bevezetés

Csaknem minden anya képes a sikeres szoptatásra, amely magában foglalja a szoptatás elkezdését az első életórán belül, az első 6 hónapon át tartó kizárólagos szoptatást és a szoptatás folytatását (a megfelelő kiegészítő táplálék adásával párhuzamosan) 2 éves korig vagy azon túl.

Az élet első hat hónapjában megvalósuló kizárólagos szoptatás különösen jótékony hatású az anya és csecsemője számára.

A szoptatásnak a csecsemő és az anya egészségére kifejtett pozitív hatása minden élethelyzetben megfigyelhető. A szoptatás csökkenti az olyan akut fertőzések kockázatát, mint a hasmenéses megbetegedés, tüdőgyulladás, középfülgyulladás, Haemophilus influenza, agyhártyagyulladás és húgyúti fertőzés (1). Védelmet nyújt olyan később keletkező, krónikus állapotokkal szemben is, mint az 1. típusú cukorbetegség, a colitis ulcerosa és a Crohn-betegség. A csecsemőkorukban szoptatott emberek vérnyomásának középpértéke és koleszterin szintje alacsonyabb lesz, ritkábban betegszenek meg 2. típusú cukorbetegségben, ritkábban lesznek túlsúlyosak serdülő és felnőtt korukban (2). A szoptatás késlelteti a nő fertilitásának visszaállását és csökkenti a szülés utáni vérvesztést, a premenopauzális emlőrák és a petefészekrák előfordulását (3).

Mindazonáltal néhány esetben előfordulhat olyan egészségi állapot akár a csecsemő, akár az anya részéről, ami megindokolhatja azt, hogy az anya ideiglenesen, vagy véglegesen ne szoptasson (4). Az alábbiakban részletezzük ezeket a nagyon kevés anyát és csecsemőt érintő állapotokat azokkal az anyai állapotokkal együtt, amelyek, bár súlyosak, **nem** képezik a pótlás alkalmazásának orvosi indokát.

Ahányszor a szoptatás abbahagyása a kérdés, mindig mérlegelni kell a szoptatás nyújtotta előnyöket és a felsorolt állapotokból fakadó kockázatokat.

A CSECSEMŐ ÁLLAPOTA SZERINT

Azok a csecsemők, akik csak speciális tápszert kaphatnak, sem anyatejet sem bármiféle más tejet nem

- A klasszikus galatozemiás csecsemők: nekik speciális galaktóz mentes tápszerre van szükségük.
- Jávorfaszörp-vizelés betegségben szenvedő csecsemők: nekik speciális leucin, izoleucin és valin mentes tápszerre van szükségük.
- Fenilketonuriás csecsemők: nekik fenilalanin mentes tápszer szükséges (valamennyi szoptatás lehetséges, de gondos ellenőrzés szükséges)

Azok a csecsemők, akik számára az anyatej marad a legmegfelelőbb táplálási lehetőség, de akiknek egy korlátozott időre szükségessé válhat az anyatej kiegészítése

- Azok a koraszülöttek, akik 1500g súlynál kevesebbel születtek (igen kis súlyúak).
- Azok a koraszülöttek, akik a terhesség 32. heténél korábban születtek (igen koraszülöttek)
- Azok az újszülöttek, akik hypoglycaemia veszélyének vannak kitéve károsodott anyagcsere adaptációjuk, vagy megnövekedett glükózigényük következtében (ilyenek a koraszülöttek, a terhességi korhoz mérten kis súlyúak, azok, akik a szülés alatt oxigén hiányos/ischaemiás stresszen mentek keresztül, azok, akik betegek, és akik édesanyja cukorbeteg (5), **akkor, ha a vércukorszint az optimális szoptatás, vagy anyatejes táplálás ellenére esik.**

AZ ANYA ÁLLAPOTA SZERINT

Azokat az anyákat, akik az alább felsorolt betegségek bármelyikében szenvednek, a meghatározott irányelvek szerinti kezelésben kell részesíteni.

Anyai állapotok, amelyek a szoptatás tartós elkerülését indokolják

- HIV- fertőzés⁶: Abban az esetben, ha a helyettesítő táplálás elfogadható, megvalósítható, megfizethető, fenntartható és biztonságos [acceptable, feasible, affordable, sustainable and safe (AFASS)] (6). Egyébként az első 6 hónapon keresztül kizárólagos szoptatás ajánlott.

Anyai állapotok, amelyek a szoptatás időleges felfüggesztését indokolhatják

- Az olyan a súlyos betegségek, amelyekben az anya nem képes csecsemője gondozására, például szepszis.
- 1 típusú Herpes simplex (HSV-1) okozta fertőzés: addig, amíg az anya mellén lévő minden aktív lézió el nem tűnik, a mellén lévő elváltozásnak a csecsemő szájával történő közvetlen érintkezését ajánlatos elkerülni.
- Az anya gyógyszeres kezelése:
 - a szedatív hatású pszichoterápiás gyógyszerek, epilepszia elleni gyógyszerek, ópiátok, és ezek kombinációja mellékhatásként aluszékonyságot és a légzési depressziót okozhatnak és ezeket jobb elkerülni, ha van biztonságosabb választási lehetőség (7);
 - a radioaktív jód-131 – mivel van biztonságosabb alternatíva, jobb elkerülni – ha az anya ilyen szert kap, az alkalmazás után körülbelül két hónap elteltével kezdheti újra a szoptatást.
 - a túlzott mennyiségű helyi jód, vagy jodforokkal (pl. povidon-jóddal) történő kezelés különösen nyílt seben vagy nyálkahártyán alkalmazva a szoptatott csecsemőben pajzsmirigy szupressziót, vagy elektrolit zavart okozhat, ezért ajánlatos kerülni
 - citotoxikus kemoterápiára szoruló anya a terápia alatt ne szoptasson

Anyai állapotok, amelyekben a fennálló egészségi problémák ellenére a szoptatás folytatható

- Emlőtályog: a szoptatás az ép oldalon folytatandó, a beteg mellből pedig a terápia elkezdése után újra elkezdhető (8).
- Hepatitis B: a csecsemőt az első 48 órán belül hepatitis B védőoltásban kell részesíteni, vagy ezt követően amilyen korán csak lehetséges (9).
- Hepatitis C
- Mastitis: ha a szoptatás nagyon fájdalmas, a tejet fejéssel kell kiüríteni az állapotromlás elkerülése érdekében (8).
- Tuberculosis: az anyát és újszülöttjét az adott országban érvényes irányelvek alapján kell kezelni (10).
- Káros szenvedélyek⁷ (11):
 - az anya dohányzása, alkohol, amfetamin, kokain és hasonló stimulánsok kimutatottan káros hatással vannak a szoptatott csecsemőre;
 - az alkohol, ópiátok, benzodiazepinek és kannabis származékok szedatív hatással lehetnek az anyára és a csecsemőre

Az anyákat leszokásra kell biztatni, lehetőségeket kínálva számukra, és támogatni kell őket az önmegtartóztatásban.

Jegyzetek

⁶ A HIV- fertőzött anya esetében a csecsemőtáplálás módjáról való legmegfelelőbb döntés az ő és a csecsemője egyedi körülményeitől függ, beleértve a saját egészségi állapotát, de figyelembe kell venni az egészségügyi ellátás lehetőségeit, valamint a tanácsadást és támogatást, amiben várhatóan részesül majd. Az élet első hat hónapjában a kizárólagos szoptatás akkor ajánlható, ha a helyettesítő táplálás nem “AFASS”. Ha a helyettesítő táplálás “AFASS”, a HIV- fertőzött anyának a szoptatás teljes elkerülése ajánlott. Az élet első 6 hónapjában a kevert jellegű táplálás (azaz a szoptatás mellett más folyadék, tápszer, vagy más étel adása) mindenképpen elkerülendő a HIV-fertőzött anyák esetében.

⁷ Azoknál az anyáknál, akik a káros szenvedély mellett döntenek, vagy képtelenek felhagyni káros szenvedélyükkel, meg kell találni a módját az egyéni körülményekhez szabott, a szoptatás kockázatáról és előnyeiről szóló egyéni tanácsadásnak. Azoknak az anyáknak, akik csak rövid időszakokban használják ezeket az anyagokat, ezekben az időszakokban a szoptatás időszakos felfüggesztése javasolt.

Irodalomjegyzék

- (1) *Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Evidence and recommendations for further adaptations.* Geneva, World Health Organization, 2005.
- (2) *Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses.* Geneva, World Health Organization, 2007.
- (3) León-Cava N et al. *Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence.* Washington, DC, Pan American Health Organization, 2002 (<http://www.paho.org/English/AD/FCH/BOB-Main.htm>, accessed 26 June 2008).
- (4) Resolution WHA39.28. Infant and Young Child Feeding. In: *Thirty-ninth World Health Assembly, Geneva, 5–16 May 1986. Volume 1. Resolutions and records. Final.* Geneva, World Health Organization, 1986 (WHA39/1986/REC/1), Annex 6:122–135.
- (5) *Hypoglycaemia of the newborn: review of the literature.* Geneva, World Health Organization, 1997 (WHO/CHD/97.1; http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_CHD_97.1.pdf, accessed 24 June 2008).
- (6) *HIV and infant feeding: update based on the technical consultation held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and their Infants, Geneva, 25–27 October 2006.* Geneva, World Health Organization, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595964_eng.pdf, accessed 23 June 2008).
- (7) *Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs.* Geneva, World Health Organization, 2003.
- (8) *Mastitis: causes and management.* Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13; http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13.pdf, accessed 24 June 2008).
- (9) *Hepatitis B and breastfeeding.* Geneva, World Health Organization, 1996. (Update Nem. 22).
- (10) *Breastfeeding and Maternal tuberculosis.* Geneva, World Health Organization, 1998 (Update Nem. 23).
- (11) *Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn.* Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, Nemrth Sydney, Australia, 2006. http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2006/bkg_pregnancy.html

Az anyai gyógyszeresedés és szoptatás témájában további információ található az Egyesült Államok Nemzeti Orvostudományi Könyvtárának honlapján: <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>

További információ a következő címeken kérhető:

Department of Nutrition for Health and Development

E-mail: nutrition@who.int

Web: www.who.int/nutrition

Address: 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

Department of Child and Adolescent Health and Development

E-mail: cah@who.int

Web: www.who.int/child_adolescent_health